

Др Питер МекКала : Волео бих да вас подсетим да посетите страницу americaoutloud.com и прочитате одељак „Ковид-19 - питања и одговори“...

Одговори на питања су подељени у више категорија:

1. Епидемиологија
2. Патофизиологија
3. Превентива
4. Лечење
5. Како се носити са принудном вакцинацијом...

Хоћу да започнем емисију освртом на 17. септембар 2021. године који сматрам историчким тренутком. Тада је америчка Агенција за храну и лекове (FDA) организовала саветодавни стручни панел где се расправљало питање вакцинације против Ковид-а, а посебно Фајзерове апликације за бустер програм намењен најширој популацији. Циљ је био да се новом дозом вакцинише читаво одрасло становништво. Одговор стручњака је био: „НЕ“. Један од разлога за овакву одлуку је била веома убедљива порука говорника. Послушајте шта су различити стручњаци имали да кажу о програму вакцинације и које су доказе изнели за или против оваквог вођења јавног здравља...

Др Дејвид Вајзман: **Слајд Б** – разоткривање – и **слајд Ц** указују на нејасно одређену медицинску потребу и повод као и одсуство доказа о учинковитости и сигурности бустер дозе. Пошто Агенција за храну и лекове (FDA) и Фајзер не могу да усагласе ставове када је у питању учинковитост, можемо да пређемо на следећи слајд где се види да је Центар за контролу заразних болести (CDC) прећуткивао кључне информације “ASIC-u - Application Specific Integrated Circuit” приликом препоручивања Фајзерове вакцине. Такође се наводи да је основни разлог за давање употребне дозволе Фајзеровој вакцини била политичке природе без одговарајућег законодавног процеса, а све са циљем да се превазиђе оклевање људи када су вакцине у питању.

На **слајду Е** се може видети да су Фајзерови докази о бустер дози веома слаби. Мале клиничке студије су углавном спровођене на млађим испитаницима, краткорочне су и без контролних група. Не постоје подаци о клиничким исходима већ искључиво налази серолошких тестова. То указује, такође, на неадекватност података о сигурности производа посебно када се узме у обзир да се овде ради о новој генској терапији. Где су подаци о испитивањима на 10.000 људи, а што би било неопходно да се уради?

Слајд Ф – ако Агенција за храну и лекове (FDA) не може да нас увери у сигурност прве две дозе како да нас убеди да прихватимо трећу. Видимо снажне показатеље о смртним случајевима, инфарктима миокарда и коагулопатији за које су потребна додатна, јавна истраживања.

Слајд Г – Већ би могла да се наброје три могућа узрока смрти од вакцина.

Слајд Х – У Израелу је број случајева заразе на дневном нивоу порастао увођењем бустер дозе у поређењу са истим периодом прошле године (доза је почела да се даје 1. јула). Постоји јасно присуство цензуре при изношењу података, нејасноћа у подацима о раним ефектима као и немогућност да се упореде подаци различитих старосних група пошто је бустер дозу примило углавном старије становништво.

Слајд И – Истовременост пораста необјашњених смртних случајева у Израелу са увођењем бустер дозе.

Слајд Ј – Појава података о нежељеним ефектима које произвођач није навео, а везаних за поремећаје менструалног циклуса код жена.

Слајд К – Произвођач није навео у упутству за употребу лека могуће ризике и нежељене ефекте код трудница иако је Центар за контролу заразних болести (CDC) наложио хитно испитивање сигурности производа у току трудноће.

Слајд Л – Не постоје дугорочна испитивања о могућности појаве рака при примени вакцине. Зашто Агенција за храну и лекове (FDA), у овом случају, не тражи да се испуне сви услови који важе за све остале генске терапије и не захтева 5 до 15 година испитивања?

Слајд М – Предлажемо термин „pCoVS – Post Covid Vaccine Syndrome“ да опишемо широки спектар нежељених ефеката који се пријављују.

Слајд Н – Оклевање људи да се одлуче за вакцинацију не може да се превазиђе принудом и малтретирањем већ показивањем података о сигурности и учинковитости бустер дозе. Такође, потребно је да се поново размотре лекови који су корисни за лечење ове болести.

Слајд О – Оповргавамо нетачне закључке студија које су утицале на правне уредбе, а које су часописи одбили да преправе чак и када се доказала њихова мањкавост.

Учешће др Рубина на овом скупу представља конфликт интереса.

Слајд П – Ово све мора да се уради. Хвала.

Др Питер Мекала: Дакле, чули сте јасно. Нема података из рандомизираних контролираних истраживања. Нема клиничких исхода, само налази серолошких тестова, тј. антитела. Додатно, др Вајзман је веома убедљив када је у питању проблем недостатка података о сигурности производа. Како, с обзиром на постојећу ситуацију, можемо да одобримо бустер дозе?..... Пређимо на некадашњег саветника за јавно здравље Беле куће, доктора Пола Александра...

Др Пол Александар:... По струци сам клинички епидемиолог и заговорник медицине засноване на доказима. Веома сам заинтересован за сигурност и ефикасност ових вакцина. До сада сам овде чуо јако добре презентације. Да се разумемо, наша је жеља да ове вакцине буду делотворне. Моја је порука да ми нисмо овде дошли да нападамо Агенцију за храну и лекове нити Центар за контролу заразних болести, већ да поставимо одређена питања. Зна се да подаци о праћену ефеката вакцине нису задовољавајући, те да у базу података о нежељеним ефектима Центра за заразне болести (VAERS) – према признатим истраживањима – улази између 1 и 10% од стварног броја случајева. Стога ми не знамо колики је заиста број смртних и тешких случајева и тражимо да се оформе одговарајућа тела

и етички одбори који би на прави начин пратили сигурност вакцина. Желимо да Агенција за храну и лекове и Центар за контролу заразних болести заузму адекватан став у односу на произвођаче вакцина. Ствар је веома једноставна. Ако са једне стране спроведете клиничку студију са 1000 испитаника од којих је 500 примило вакцину и пратите стање пацијената следећих годину дана, док у другој студији имате 100.000 испитаника чије се стање прати два месеца како могу да се добију меродавни подаци с обзиром да је за основне сигурносне податке потребно најмање пет до шест месеци. Проблем је у томе да студије са великим бројем испитаника нису трајале довољно дуго да би из њих могли да се донесу адекватни закључци када је сигурност вакцина у питању.

Тражимо, такође, спровођење средњорочних и дугорочних клиничких испитивања са великим бројем учесника. Морамо да будемо сигурни у ефикасност и сигурност вакцина пре него што почнемо да их убризгавамо у нашу децу. Ми тренутно немамо податке о сигурности ових производа и ко год из Агенције за храну и лекове, Центра за контролу заразних болести и Националног института за здравље (НИН) тврди супротно није искрен према јавности. Јутрос сам читао студију о запаљењу тестиса након заразе САРС-КоВ-2 вирусом, а затим сам погледао јапанске податке о дистрибуцији липидних наночестица из мРНК вакцине код пацова које се нагомилавају у тестисима, јайницима, слезини, надбубрежној жлезди, итд. Чак и када неко попут Ники Минаж помене ове чињенице, то није шала и повод за извргавање руглу већ ствар која мора врло озбиљно да се узме у обзир. У испитивањима на животињама имамо значајан пад плодности. Стога ова озбиљна питања траже одговоре на које јавност има пуно право. Желим да завршим ово излагање питањем деце. Не постоји опасност за децу да развију тежак облик болести нити су она значајни преносиоци инфекције. Проучили смо податке о деци која су у Америци преминула и видели да су сва имала најмање једно тешко обољење, те не можемо сматрати Кобид-19 опасним по живот деце. До сада Агенција за храну и лекове и Национални институт за здравље (НИН) нису изнели доказе који би оправдали вакцинацију деце.

Др Питер Мекала: Као што сте могли да чујете из излагања, ми немамо податке о сигурности стога како можемо да ово применимо на људима без надзорних одбора и свих раније установљених параметара. Желимо, такође, и много дуже праћење испитаника јер два месеца једноставно није довољно времена. Следећи говорник је др Џозеф Фримен, лекар ургентне медицине из Њу Орлеанса...

Др Џозеф Фримен: Моје име је др Џозеф Фримен. Лекар сам ургентне медицине, а завршио сам Медицински факултет Корнел универзитета. Радим са пацијентима од којих 65% није вакцинисано. Овде сам да вас замолим за помоћ у превазилажењу проблема оклевања при одлуци за вакцинацију. За то су нам протребна већа клиничка испитивања како би доказали да вакцинација смањује број хоспитализованих пацијената и да не изазива тешке нежељене ефекте. Знаем да многи сматрају да су људи који оклевају необразовани и необавештени, али то није случај. Моје је искуство да су ти људи, невезано за степен образовања, много боље упознати са клиничким истраживањима вакцина и много боље познају могуће ризике. Велики

број мојих медицинских сестара није примио вакцину иако свакодневно виђају тешке последице Ковида-19. Када их питам за разлог, одговор је да и поред тешких случајева посебно код старијих, гојазних и дијабетичара, сматрају да је ризик по њихово здравље низак. У праву су. Једна од сестара ми је показала оксфордски калкулатор ризика. Тридесетогодишњакиња је имала 1 у 7000 шансу да се зарази вирусом који изазива Ковид и буде хоспитализована више од деведесет дана. Питала ме је да ли могу да јој покажем испитивања која доказују да је ризик од вакцинације нижи од ризика за хоспитализацију. Нажалост, ја такве студије немам. Клиничке студије нису биле довољно обимне да би указале на могућност развијања миокардитиса, а сада знамо да је то случај. Недавне студије су указале на могућност да је ризик од развијања миокардитиса проузрокованог вакцинама код млађих мушкараца већи од ризика за хоспитализацију услед Ковида-19. Да ли је ово истинито? Још увек није јасно пошто се ови подаци заснивају на непосредном опажању. Да бисмо то утврдили, потребна су нам обимна и дугачка клиничка испитивања која доказују да вакцине смањују број хоспитализација више него што утичу на могућност изазивања миокардитиса у овој старосној групи.

Некадашњи начелник Агенције за храну и лекове (FDA) је тврдио да је циљ вакцине био смањење смртних случајева и болничког лечења на основу података првобитних клиничких испитивања. Нажалост, као што вам је познато, та испитивања нису успела да то покажу у пракси. Вероватно зато што су неадекватно спровођена. Да су тврдње некадашњег начелника Агенције за храну и лекове везано за испитивања вакцина биле постављене тако да докажу смањење броја хоспитализованих, то би умањило оклевање код људи. Молим вас за помоћ и спровођење већих студија како би се доказало да бустер дозе умањују број болничких лечења. Без тих података ми не можемо да се супротставимо активистима против Ковид-19 вакцина који јавно говоре да вакцина више штети него што помаже посебно код младих и здравих људи. Чињеница да немамо такве клиничке податке би требало да нас све згрози.

Др Питер Мекала: Као што сте могли да чујете, он није против вакцина. Уствари жели доказе да се подржи програм вакцинације, али у исто време сматра да људи који оклевају имају веома оправдане ставове услед недостатка велих рандомизираних испитивања, поготово имајући у виду да постојећа истраживања не показују никакву клиничку корист. Не постоји смањење хоспитализације и смртних случајева. Следећи је др Стив Кирш заговорник за преиспитивање последица и сигурности Ковид-19 вакцине...

Др Стив Кирш: Добар дан. Ја сам Стив Кирш извршни директор Фонда за рано лечење Ковида-19. Овде сам да говорим о теми која се прећуткује, а то је да вакцина убија више људи него што спасава. Посебну пажњу ћу посветити људима који нису умрли од Ковида-19 захваљујући вакцини и њеној ефикасности. Наведени смо да мислимо да су вакцине потпуно сигурне што једноставно није истина. На пример, видимо четири пута више случајева срчаних удара у Фајзеровом шестомесечном извештају. То није случајност. Подаци ВАЕРС-а показују 71 пут већи број срчаних удара након примања Ковид – 19 вакцине у поређењу са свим другим вакцинама. Двадесеторо људи је умрло након примљене вакцине насупрот

четрнаест из плацебо групе. Мало људи је то запазило. Ако вакцина повећава смртност, онда су програм вакцинације, бустери и принуда потпуно бесмислени. То се управо дешава. ... Чак и да вакцина има стопостотну делотворност, ми ипак убијамо двоје људи да би спасили једног човека. Четири стручњака је спровело анализу различитих база података ван САД-а и сви су дошли до истих закључака везано за повећану смртност од вакцина – 411 смртних исхода на милион доза. То показује да је до сада умрло око 150 хиљада људи.

Др Питер Мекала: Видите колико су алармантне Киршове изјаве. Много је више људи умрло од вакцине него што је забележено у извештајима ВАЕРС-а. Видимо да вакцине проузрокују много више смртних случајева него што спасавају живота. Чујмо сада Ким Вицак, активистињу која поставља питање колико нам је података потребно за спровођење програма вакцинације на читавом становништву.

Ким Вицак: Ја сам Ким Вицак из организације „Woodymatters“ која се бави испитивањем сигурности лекова, а основана је након смрти мога мужа. У управном сам одбору организације „USA Patient Network“. Чини се да смо овде поводом Фајзеровог покушаја да редефинише појам „потпуно вакцинисаног“ пацијента са две на три дозе. Од почетка пандемије параметри се стално мењају доводећи у питање учинковитост вакциналне стратегије. Гледајући ове податке који су сачињени од само 300 испитаника – 12 од њих припада старосној групи од преко 65 година – да ли је то довољно за дозволу за примену бустер дозе. Уколико Агенција за храну и лекове (FDA) одобри бустере, то би значило да ћемо на основу података заснованих на недовољном броју неадекватних испитаника убризгати бустер стотинама милиона људи. То је бесмислено. Иако се не бавим вакцинама, чини се логичним да ће имуни одговор бити јачи са трећом дозом наспрам друге, четвртом наспрам треће, петом наспрам четврте... Где је ту крај? Да ли је вакцинација заиста решење за излазак из ове ситуације? Бустери су добри за бизнис. мРНК вакцина никада није била намењена да спречи трансмисију нити да искорени вирус. То нису исте вакцине као оне коршћене за сузбијање дечје парализе и великих богиња. Питам се зашто смо кренули путем вакцинације уместо да смо пажњу посветили раном лечењу...

Др Питер Мекала: Она је била забринута да ће, уколико Агенција за храну и лекове одобри бустер дозе, милиони људи бити подвргнути додатној вакцинацији. То се није, на крају, догодило већ је бустер препоручен само људима преко 65 година... Сада чујмо речи др Питера Дошија са Фармацеутског факултета Универзитета Мериленд, уредника „British Medical Journal“ и аутора бројних научних радова...

Др Питер Доши: Ја сам Питер Доши. Захваљујем вам на могућности да говорим овом приликом... Желим да започнем излагање питањем: „Који је циљ треће дозе?“ Уколико постоји „пандемија невакцинисаних“, како званичници тврде, зашто би „потпуно вакцинисана“ особа имала потребу за трећом дозом. Образложење из приложеног документа је да имунитет стечен вакцинама временом слаби иако се најнижа ефикасност процењује на

83,7%. Прошлог месеца је Агенција за храну и лекове (FDA) одобрила Фајзерову вакцину изјављујући да је ефикасност вакцине код симптоматског облика Ковида-19 91%. Да, можда би трећа доза подигла ефикасност вакцина, но можда би то урадиле и четврта и пета... Како оправдати стандарде Агенције за храну и лекове (FDA) када им је у јуну била довољна ефикасност од свега 50% , а сада то више није случај. Ако је сада ефикасност испод 50%, покажите нам доказе. Када је у јулу покренута расправа о трећој дози, заменик директора Центра за контролу болести (CDC), др Џеј Батлер је изјавио да је од кључног значаја да се утврди да ли трећа доза повећава нежељене ефекте, посебно оне тешке. Нажалост, и даље смо у мраку. Фајзерова апликација за бустер дозу заснована је на подацима који су сачињени од само 329 испитаника без контролне групе. Тренутно се спроводи рандомизирано испитивање са плацебо контролном групом на 10.000 испитаника. Но, ни ово истраживање вероватно неће успети да утврди сигурност бустер доза. За почетак, испитивање је засновано на малом броју искључиво здравих испитаника. Такође, требало би да се утврди реакција на бустер дозу код људи који су већ имали непожељне ефекте након прве две дозе. Мада, вероватноћа да ће ти људи прихватити да учествују у испитивању је веома мала. Уколико се одобри примена бустер дозе, ова група људи ће бити приморана да је прими. Прошле недеље Одбор за давање медицинских лиценци је изјавио да ће одузимати лиценце докторима који шире „неистине“ о Ковид-19 вакцинама. То је веома забрињавајуће имајући у виду велики број непознаница када су оне у питању. Сврха науке би требало да буде отклањање непознаница. Питам овај одбор: „Шта чините да осигурате лекарима слободу говора без страха од одмазде?“ Хвала на пажњи.

Др Питер Мекала: ...Да ли смо дошли до потпуне цензуре научних информација док машинерија јавног здравља и регулаторне агенције немилосрдно гурају игле у сваку руку по сваку цену и противно свим подацима. Да ли постоји неки начин да се заустави масовна вакцинација?... Многи грађани су сматрали да ће се након примања једне дозе читав ова машинерија зауставити. Но, одговор је био да је све у реду до следеће дозе... Нико, такође, не говори о томе да је ово генска терапија која тера тело да производи спајк протеин из Вухана за који се већ зна да је опасан и да узрокује оштећење црвених крвних зрнаца, згрушавање крви, нарушава органе и имуни систем. Знамо и да доводи до веома тешких симптома – висока температура, низак притисак, дисајни проблеми – који код старије популације могу да доведу до смрти о чему је сведочио и др Кирш када је навео да је могући број преминулих Американаца од вакцине око 150.000...

Моја данашња гошћа је др Цесика Роуз, епидемиолог и вирусолог. Она је, такође, сведочила на панелу у Агенцији за храну и лекове и поседује податке о нежељеним ефектима из ВАЕРС-а...

Моје је искуство са пацијентима да након примања једне до две дозе вакцина (Џонсон и Џонсон, Фајзер и Модерна) осим благе непријатности на месту убода, није било тежих последица. Но, питање и даље остаје да ли постоје дугорочне последице и да ли ће доћи до већих проблема уколико наставимо са давањем све већег броја доза.

Оптимиста сам. Већина мојих пацијената није развила оштећење органа нити системска обољења, те ми је нада да неће бити дугорочних последица – можда им вакцина није помогла, али чини се да није начињена штета. Додуше, уколико наставимо са применом бустер доза, то можда више не буде случај... Др Џесика Роуз је завршила примењену математику, стекла мастер из имунологије, докторат из рачунарске биологије, а постдокторске студије из области молекуларне биологије...

Испричајте нам о Вашим радовима везаним за ВАЕРС систем и Ваше виђење састанка?

Др Џесика Роуз: Један од мојих радова, објављен у мају ове године, тиче се нетипичног броја пријављених нежељених ефеката Ковид-19 вакцина. Посебан осврт је био на одређене групе нежељених ефеката - кардиоваскуларних, имунолошких и неуролошких. Деловало је као да постоји експоненцијални пораст ових нежељених ефеката. Мој следећи рад који само што није изашао бави се праћењем нуспојава лекова у ВАЕРС систему. Имајући у виду да је ВАЕРС систем намењен да укаже на потенцијалну штету лекова, питање је уопште да ли и колико су данашње информације меродавне. Што се тиче панела у Агенцији за храну и лекове, имала сам три минута и изнела сам податке о веома неуобичајеним нуспојавама Ковид-19 производа у поређењу са вишедеценијским подацима које имамо о свим осталим вакцинама. Немогуће их је упоређивати. Такође сам говорила о пријавама неуролошких, кардиоваскуларних и имунолошких поремећаја који су потпуно нетипични. Поменула сам и могућност да Ковид-19 производи изазивају појаву нових облика вируса, те ако се настави са бустер програмом опасност може да буде још већа.

Др Питер Мекала: Многи сматрају да треба јасније да утврдимо узроке тренутних појава. Сви већ знају податке о вртоглавом скоку смртних исхода и повреда (кардиолошких, хематолошких и неуролошких) након увођења вакцина. Агенција за храну и лекове (FDA) и регулаторне агенције су већ увеле упозорења везана за миокардитис, венску тромбозу и неуролошке проблеме попут Гилен Бареовог синдрома. Кључно питање је да ли вакцине заправо изазивају све ове проблеме или је нешто друго у питању. Упознајте наше слушаоце са критеријумима узрочности које користе научници и епидемиолози...

Др Џесика Роуз: Узрочност је веома тешка за доказивање у биолошким системима тако да се утврђује коришћењем Брадфорд-Хил критеријума који је, за сада, најбољи начин и користи 10 различитих параметара. Када се ови параметри потврде постоји јак доказ за узрочност. Највжнији параметар је временски след. Анализом многобројних база података приметила сам да у преко 50% случајева, нежељени ефекти су се догодили у периоду од 24 до 36 сати након примања вакцине. Иако ово није апсолутни доказ, индикације су јаке. Не може се сматрати да је вакцина потпуно сигурна када видимо велики број нежељених ефеката одмах након убризгавања исте. На људима који тврде да је вакцина безбедна је да доказима оповргну оно што подаци показују...У мом раду и остали критеријуми су јаки. Подаци не лажу, људи лажу.

Др Питер Мекала: На крају се све своди на то да појединац мора сам да донесе одлуку... У науци морамо да доносимо закључке и на основу онога што видимо. Сама врста вакцине је таква да даје наредбу ћелијама да производе спајк протеин за који се зна да је штетан за људски организам. Овде се, без сумње, ради о опасном средству. Ваше истраживање доказује постојање временског следа не само када се ради о последицама већ и када су смртни случајеви у питању. Исти овакви закључци могу се донети не само гледајући податке ВАЕРС-а већ и из енглеских и европских база података што указује на њихову доследност из више извора. Да ли постоји могућа асоцијативност? Одговор је, ДА. Када се упореде групе вакцинисаних и невакцинисаних људи, разлика је јасна. Мислим да ваше истраживање доказује штетност вакцина. Уколико прихватимо све ово, остаје нам само да проценимо ризике и корист вакцинисања. Да ли више помажу људима или је боље да прележе Ковид-19? Које је ваше мишљење и да ли се о томе расправљало на панелу?

Др Цесика Роуз: Мислим да је на појединцу да процени корист и могућу штету. Ово није само питање састанка одржаног у Агенцији за храну и лекове већ можемо да поменемо и недавно снимљени израелски, документарни филм „Сведочења“. Ту су приче многих људи који су оштећени вакцином и који да су унапред знали могуће последице никада се не би подвргли вакцинацији...Проблем је у непостојању и непреношењу тачних података како би појединци могли да дају информисани пристајак. Људи морају да знају да ризици постоје...

Др Питер Мекала: Моје мишљење је да је, у потпуном недостатку транспарентности, немогуће одредити групе људи чији је ризик од вакцине занемарљив и групе којима би се могла нанети велика штета. Без постојања података и анализа регулаторних агенција, из мог клиничког искуства, тешко је донети медицинску одлуку када су у питању пацијенти са већ постојећим обољењима и поремећајима (срчани проблеми, неуролошка обољења, поремећаји крви...). За крај бих хтео да разговарам о пријављивању нежељених ефеката у ВАЕРС систем. Приметио сам да при уношењу података недостаје ставка о томе да ли је особа већ прележала Ковид-19. Које је ваше мишљење о примању вакцине након прележане болести?

Др Цесика Роуз: Мислим да је штетно за људе који су прележали болест да приме вакцину. Такође је нечувено и бесмислено. Имајући у виду природни имунитет, зашто би икоме пала вакцинација на памет...Верујем да је у овом случају вакцинација на штету појединца.

Др Мекала: Већ постоји шест студија које показују да када се неко непотребно вакцинише након стеченог природног имунитета већи је проценат нежељених ефеката и хоспитализација. Питање је да ли је добар део смртних случајева након вакцине управо код људи који су већ прележали болест и да ли су њихови организми, у приправности за борбу против патогена, произвели већу количину спајк протеина. Да ли су имали претерану имунолошку, хематолошку или кардиоваскуларну реакцију?

Др Цесика Роуз: Одлично питање. То је управо оно што ја мислим да се догађа. Желим да слушаоци сазнају да подаци из ВАЕРС система почињу да показују пораст рака код вакцинисаних људи. То важи за нове случајеве различитих облика рака као и случајеве код људи који су били у ремисији. Уколико имате рак то би требало да уђе у вашу процену ризика и користи. Веома је важно да појединци знају стање свог организма као и евентуално постојање антитела пре него што се подвргну процедури...

Др Мекала: У Америци уобичајено 40% људи умире од срчаних обољења, 40% од рака, а 20% од свих осталих узрока... Скорашњи извештај немачких патолога који су вршили обдукције умрлих након вакцинације показује да је већина смртних исхода кардиоваскуларног типа. Такође видимо из података ВАЕРС-а да већину преминулих чине старије особе. Као што је већи ризик од смртног исхода од Ковида-19 код старих људи, поједнако је већи ризик и када су вакцине у питању. Додатно се показало да спајк протеин утиче на два гена везана за рак (П-53 и БРЦА). Не знамо на које све типове ћелија утиче мРНК вакцина и постоји могућност да се она шири по свим ћелијама путем микрозоме. Такође, с обзиром на постојаност мРНК из вакцине, могуће је да се током деобе ћелија информација преноси са једне на другу...Ако природно прележна болест доводи до производње спајк протеина и до 15 месеци након заразе (Long Covid), шта се дешава у случају друге, треће и осталих доза вакцине. Када је рак у питању, познато нам је да се он развија дугорочним излагањем, те је могуће да су вакцине канцерогене.

Др Цесика Роуз: Да, ефекти су кумулативни. Сваком новом дозом нежељени ефекти се умножавају... Уколико се у тело учестало убризгава патоген испољиће се и кумулативни клинички симптоми.

Др Мекала: Да ли сте негде пронашли податке о позитивном утицају вакцина?

Др Цесика Роуз: Не. Када се погледају подаци израелског министарства здравља, јасно се види да је већина хоспитализованих вакцинисана са две дозе. Са аспекта вирусологије и вакцинологије, то би се могло сматрати потпуним неуспехом...Осим научних радова немам ни личних искустава које би могле да потврде учинковитост вакцине...